

要 返 却
9月24日(金) 必着

住友理工健康保険組合
(公印省略)

【健康保険被扶養者資格調査書】

▼下記の対象者について該当事実に相違ありません。調査書が複数枚ある場合は、被保険者欄は1枚のみで記入ください。

被 保 険 者	フリガナ氏名		日中連絡先	
	現在の居住地			
	住民票の住所			

▼現在の状況をご記入ください。

対 象 者	フリガナ氏名		生年月日		性別		続柄	
	現在の居住地							
	住民票の住所							
	職業等	☐ (1) 給与所得者 ☐ (2) 自営業 ☐ (3) 無職 ☐ (4) 学 生	同居別居	☐ (1) 同居 ☐ (2) 別居 ☐ (3) 被保険者の単身赴任による別居 ☐ (4) 通学による別居	同居 扱い	備考		
	配偶者	☐ (1) 有 ☐ (2) 無 → ☐ 未婚 ☐ 離別 ☐ 死別 (※死別の場合遺族年金の受給はありますか ☐ はい ☐ いいえ)						

パターンA 配偶者・子 ※2021年9月1日現在の状況をご記入ください

必 須	必要提出書類	取得先
	☒ 必須提出書類 右記の場合は ☒ のうえ不要とする 対象者の令和3年度(令和2年1月～12月分)所得証明書(課税証明書)〔原本〕 ※無職・無収入の方も必要(冊子P6の所得証明書の交付申請に際してのお願い(ゼロ円申告の希望)をご利用ください。) ☐ 2021年1月1日時点で住民票がない方 → 海外からの転入が確認できる住民票を提出してください。 ☐ 海外に居住している方 ☐ 2020年度中に【中・高校生】だった方	市区町村役場

該 当 項 目	☐ 給与収入がある方 (パート・アルバイト含む)	☐ 雇用証明書(同封の書類)〔原本〕 ※勤務先で証明がもらえない場合、2021年1月以降に受け取ったすべての給与明細書のコピー。	勤務先 (2カ所以上で就労している場合はそれぞれの勤務先)
	☐ 2020年1月1日以降に退職した方 (パート・アルバイト含む)	退職年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	—
	☐ 年金収入がある方	☐ 直近の年金振込通知書〔コピー〕または 年金額改定通知書〔コピー〕 ※厚生年金・国民年金(老齢・障害・遺族)、企業年金、私的年金等受給しているすべて。 ※金額・受給者氏名の記載があるすべての面のコピー。 ※再発行依頼はお近くの年金事務所または発行元にご連絡ください。	日本年金機構・年金事務所等
	☐ 手当を受給している方	☐ 手当の受給金額がわかるもの〔コピー〕 ※雇用保険失業給付、傷病手当金、出産手当金等すべての面のコピー。	ハローワーク等
	☐ 給与・年金・手当以外の収入がある方	☐ 令和2年分確定申告書(控)〔コピー〕と 収支内訳書〔コピー〕または 青色申告決算書〔コピー〕 ※個人収入・不動産収入・株式配当金、農業収入等。	税務署等
	☐ 経費の申請をする方	収入が130万円(60歳以上の方は180万円)以上となり、直接的必要経費を申請したいとき ☐ a: 直接的必要経費申告書〔原本〕と ☐ b: 直接的必要経費部分の元帳〔コピー〕と c: 証憑書類〔コピー〕	a: 当健康保険組合ホームページよりダウンロード
	☐ 学生の方	☐ 学生証〔すべての面のコピー〕または 在学証明書〔コピー可〕 ※在学証明書は2021年4月以降発行のもの。 ※学生証は氏名、発行日、有効期限が確認できるもの。	就学先
☐ 被保険者と別居中の方 → ☐ 施設入所の場合	☐ 別居世帯の住民票〔原本〕 ※世帯主・続柄があり、マイナンバーのないもの ※2021年8月1日以降発行のもの ☐ 2020年9月～2021年8月の連続12カ月分の送金証拠書類〔コピー〕 ※振込明細〔コピー〕、通帳〔コピー〕等、送金元と送金先の氏名、送金額、送金日が確認できるもの ☐ 施設に入所している場合は 施設入所証明書	市区町村役場 銀行等 入所先	

お問い合わせ先

住友理工健康保険組合資格調査専用コールセンター

【無料通話】 平日のみ 9:00～17:00
TEL:0120-226-887